Ueber
Puerperalpsychosen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

unter dem Präsidium

des Herrn Obermedicinalrathes

Prof. Dr. von Hecker

der medicinischen Facultät vorgelegt

von

Otto Michelsen.

aus Salzwedel.

München 1878.

Druck von J. Schaumberg.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554608_0065

Seitdem man angefangen hat, den Menschen vom physiologischen und pathologischen Standpunkt aus zu beobachten, d. h. die Gesetze zu erforschen, nach denen sich das normale Leben abwickelt, und die Störungen, denen es unterworfen ist, seitdem kennt man auch die Puerperalpsychosen, seitdem weiss man auch, dass im Verlauf von Schwangerschaft und Geburt Geistesstörungen vorkommen können und auch wirklich relativ häufig vorkommen. Aber erst in den letzten Jahrzehnten, wo man der Psychiatrie überhaupt mehr Aufmerksamkeit zu widmen begann, erfreuen sich auch die Puerperalpsychosen einer eingehenden Forschung und Beobachtung. Leider scheinen diese Studien noch nicht die erwünschte Klärung in das allerdings verwickelte Gebiet gebracht zu haben. Wenigstens stehen sich die Ansichten über die Eintheilung, Formen, Häufigkeit u. s. w. der Puerperalpsychosen noch ziemlich unvermittelt gegenüber; und Fürstner, ein neuer verdienstvoller Autor über diese spezielle Krankheitsform, nennt unsere Kenntniss darin noch geradezu lückenhaft. Die Schuld hieran liegt für ihn in dem Umstande, dass namentlich die deutschen Autoren dieses Thema immer noch etwas zu stiefmütterlich behandelt hätten, und nur von der klinischen Beobachtung erwartet er eine Ausfüllung der noch bestehenden Lücken. Wenn ich daher in dieser Abhandlung verschiedene zum grössten Theil aus klinischer Beobachtung entstandene Krankengeschichten, die mir durch die Güte der Herren Professor Dr. v. Hecker und Professor Dr. v. Gudden zur Verfügung gestellt wurden, veröffentliche, so glaube ich mich keiner überflüssigen Mühe unterzogen zu haben.

Dass die Kenntniss von dem Vorkommen der Puerperalpsychosen

schon sehr alt sei, fand bereits oben seine Erwähnung. Schon Hippocrates (Aph. 40. Sect. V. Chart. T. IX.) würdigt sie einer Besprechung. Symptomatische Bedeutung für den Ausbruch der Manie hat für ihn die Stauung der Milch in den Brüsten; ebenso sieht er in einer weissen Färbung der Lochien ein gefährliches Anzeichen beginnender Tobsucht.

Derselben Ansicht von der Milchstauung als Entstehungsursache der Puerperalpsychose huldigen auch noch Sauvages und Puzos, während Cullen in seinen Anfangsgründen der praktischen Arzneikunst neben dieser Form auch noch eine hysterische Geistesstörung der Wöchnerinnen unterscheidet. Bosquillon schliesst sich dieser Cullen'schen Eintheilung an, fügt aber noch eine dritte sehr gewöhnliche Art hinzu, wo eine wahre Melancholie, die oft in eine Tobsucht ausartet, oder auch ein wirklicher gleich von Anfang an mit tobsüchtigen Anfällen sich zeigender Wahnsinn nach Gemüthsbewegungen oder anderen Fehlern, zuweilen aber auch ohne in die Augen fallende Ursache bei Wöchnerinnen entsteht, ohne dass die Absonderung der Milch dabei leidet. Man sieht, dass Bosquillon der Wahrheit schon um vieles näher kommt. Aber erst Pinel, Schneider und Burns verwarfen die Theorie von der Milchstauung gänzlich und suchten den Grund für die Häufigkeit der Puerperalpsychosen in der erhöhten Vitalität des Genitalsystems und einer daraus folgenden pathologisch gesteigerten Sensibilität bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Gooch (London 1820) kennt bereits den Unterschied der maniakalischen von der melancholischen Form. Aber während später noch Macdonald eine symptomatische Eintheilung der Puerperalpsychosen (eine chronische und eine acute) vornimmt, bedient sich Reid bereits der Zeit als Eintheilungsmodus. Er unterscheidet eine Geistesstörung während der Schwangerschaft, der Geburt und der Lactation. Ihm haben sich die meisten Autoren, Webster, Ideler, Mackenzie, Arndt, Holm, Sheppard, Fürstner und in der neuesten Zeit noch Ripping angeschlossen. Mit diesen stimmt Marcé insofern überein, als er ebenfalls die psychischen Störungen der Schwangerschaft von denen des Puerperiums und der Lactation unterscheidet. Jedoch fügt er noch eine Form hinzu, die er den „transitorischen Wahnsinn der Kreissenden" nennt. Diesen gegenüber steht eine andere Ansicht betreffs der Eintheilung, die durch Kiwisch, Berndt, Leubuscher und Winkel vertreten wird. Diese unterscheiden nach der Actiologie eine mania puerperalis idiopathica und symptomatica.

Hierzu hat Leubuscher schliesslich noch eine dritte Gruppe gefügt, nämlich „Pueperperalmanieen, begründet und entwickelt durch Verhältnisse, die schon lange vor dem Wochenbett den Wahnsinn vorbereiten, den die Geburt oder das Puerperium als Gelegenheitsursachen zum Ausbruch brachten". Von der Aufzählung weiterer Eintheilungsversuche, wie sie z. B. Berndt gemacht hat, nehme ich hier Abstand, weil das den Rahmen dieser Abhandlung all zu sehr überschreiten würde.

Eine zweite Streitfrage erhob sich, namentlich durch Ideler angeregt, welcher dem Pueperium die Bedeutung einer Entstehungsursache für die Psychose gänzlich absprach. Diese namentlich noch von Arndt vertretene Ansicht, der für die Entstehung der Puerperalpsychosen das Vorhandensein einer psychopathischen Diathese verlangt, ist aber von den meisten Psychiatern der Gegenwart wieder verlassen (Sheppard, Ripping, Thompson, Griesinger, Fürstner). Darüber sind sich schliesslich alle Autoren einig, dass die Puerperalpsychosen nichts Spezifisches haben, woran man sie als solche erkennen könnte.*)

Ich lasse hier nun sieben Krankengeschichten folgen und werde daran eine Besprechung der vorliegenden Fälle knüpfen.

I. Frau A. D. den besseren Ständen angehörig, 32 Jahre alt, völlig gesund und aus einer vollkommen freien Familie stammend, hat am 28. April d. J. zum vierten Mal entbunden. Die drei vorhergehenden Geburten waren ohne jede Störung ganz normal verlaufen. Auch die vierte Entbindung, bei der es sich um ein Kind in erster Scheitellage handelte, ging ohne jede Kunsthülfe völlig normal von Statten. Auch der folgende Tag verlief ganz ruhig und gab zu keinerlei Besorgnissen Veranlassung, da sämmtliche Organe regelmässig funktionirten. Am 30. April aber stellte sich plötzlich ein ziemlich hohes Fieber ein, dessen Entstehungsursache nicht ermittelt werden konnte. Eingeleitet wurde dieses Fieber durch einen leichten Schüttelfrost, dem dann Hitze, Mattigkeit, Abgeschlagenheit der Glieder und vermehrter Durst folgte. Da aber der Zustand durchaus nicht gefahrdrohend erschien, so wurde ärztliche Hilfe gar nicht gesucht. Und in der That war schon am folgendem Tage die Fieberstörung fast ganz geschwunden. Jedoch am dritten Mai erneuerte sich der Fieberanfall und zwar unter heftigen Symptomen. Temperatur war 40, 5^0 in der Vagina, grosse Mattigkeit.

*) Arch. für Psychiatrie V. p. 514.

Wenn die Besonnenheit im Grossen und Ganzen auch noch nicht gestört war, so machte sich doch schon eine innere Angst und Aufregung bemerkbar, kenntlich durch die ängstlich fragenden Gesichtszüge und durch die Unruhe, die es sehr erschwerte, sie im Bette zu behalten. Auch erkundigte sie sich, was besonders auffiel, schon dringend nach dem Befinden ihrer abwesenden Eltern, ob sie gesund, ob sie noch am Leben seien, und liess sich selbst durch die bündigsten Erklärungen nur für Augenblicke beruhigen. Diese bereits in den Vordergrund tretende psychische Affektion steigerte sich nun in der folgenden Nacht mit der auf 41,0° wachsenden Temperatur zu einer grösseren Höhe, während zu gleicher Zeit das Sensorium mehr und mehr sich umnachtete. Personen ihrer nächsten Umgebung wurden nicht mehr erkannt. Die vorgehaltene Nahrung und Medikamente bald heftig abgewiesen, bald gierig verschlungen. Die sich immer mehr steigernde Angst und Muskelunruhe liess einen maniakalischen Anfall befürchten, der dann auch am Abend des 4. Mai ausbrach und die ganze Nacht dauerte. Ideenflucht, ausgiebige, aber zwecklose Muskelbewegung, grosse Angst und Vergiftungswahn setzten ihn zusammen. Ihre Besorgniss um die Eltern war allmählig in die Ueberzeugung übergegangen, man habe ihren Vater in eine Abtrittsgrube geworfen, wo er elendiglich umgekommen sei. Als dann der telegraphisch Herbeigerufene sie von dieser Furcht befreite, entstand in ihr plötzlich der Wahn, man wolle sie vergiften. (Geschmackshalluzinationen, kolikartige Schmerzen.) Dieser Wahn aber blieb der einzige, der geäussert wurde, sie suchte ihn nicht, wie das doch namentlich in der melancholischen Aufregung so häufig ist, durch irgend ein Vergehen aus ihrem Vorleben zu begründen, sie kam in ihrer bereits stark gestörten Psyche nicht mehr zu einem Erklärungsversuch. So dauerte nun dieser Zustand bis zu dem am 10. Mai erfolgten Tode. Lag schon durch das hohe Fieber der Verdacht nahe, dass man es hier mit einer symptomatischen Psychose zu thun habe, so wurde dieser Verdacht nahezu zur Gewissheit gesteigert, als im Laufe des 6. Mai sich verschiedene schmerzhafte Anschwellungen (Pyaemie) an Händen und Füssen mit blaurother Färbung der Haut zeigten. Unter weiterem Umsichgreifen dieser Lokalaffektion erfolgte am 10. Mai des Morgens der Tod. Die maniakalischen Anfälle hatten in den letzten Tagen einem leisen Muskeltremor Platz gemacht; die Kranke lag apathisch, meist mit geschlossenen Augen, da; das Fieber erhielt sich immer zwischen

40 und 41°. Der objektive Befund in den Sexualorganen war von Anfang bis zu Ende der gleiche. Kein Dammriss, keine übelriechenden Lochien, entsprechende Rückbildung des uterus, keine Risse in demselben, weder Meteorismus noch freies Exsudat war nachweisbar. Der Urin schien während der ganzen Krankheitsdauer eiweisfrei. Die Sektion wurde von dem Vater, obschon dieser selber ein Arzt ist, leider nicht gestattet.

II. M. R. 36 Jahre alt, Taglöhnersfrau, war bis zu ihrer letzten Erkrankung, die ihre Aufnahme in eine Irrenanstalt nöthig machte, körperlich und geistig immer gesund. Stets mässig in ihrer Lebensweise und arbeitsam lebte sie zufrieden und glücklich in ihren ehelichen Verhältnissen. Sie steht unter direkter Heredität. Die Mutter war während ihrer Ehe zweimal geisteskrank und starb zwölf Jahre nach der zweiten Erkrankung im Irrenhaus. Patientin hat zweimal geboren. Die Kinder im Alter von drei einhalb resp. ein einhalb Jahren sind gesund. Mitte Februar 1873 abortirte sie im vierten Monat der Schwangerschaft und verlor in Folge des Abortus sehr viel Blut. Wenige Tage darauf traten die ersten Zeichen von Geistesstörung auf. Während ihr Benehmen und ihre Stimmung sich von dem bishergezeigten in keiner Weise unterschied, zeigte sie jetzt ein ganz anderes Verhalten. Sie blickte mit ängstlichem Gesichtsausdruck starr vor sich hin, zeigte sich ihren Angehörigen gegenüber theilnahmlos und antwortete auf gestellte Fragen fast gar nicht. Dieses Stadium währte nur einige Tage, um dann einem akut einsetzenden Tobsuchtsanfall Platz zu machen; Delirium folgte auf Delirium und in einer Zeit von vierundzwanzig Stunden bot die bis dahin ruhige Kranke das Bild der vollständigsten Verwirrtheit und intensivsten Aufregung. Eine am Tage vor der Consultation eines Arztes gemachte Venaesection hatte den entgegengesetzten Erfolg, welchen man erwartet hatte. Der Zustand der Patientin verschlimmerte sich derartig, dass der herbeigerufene Arzt die schleunigste Ueberbringung in eine Heilanstalt anordnete, die denn auch am zweiten März stattfand.

Stat. praes. Patientin ist von grosser, schlanker Statur, gut entwickelt, Fettpolster gering, Hautfarbe blass, in Folge wiederholter Blutung sehr anämisch. Lochien sparsam, doch regelmässig vorhanden. Puls klein, schwach, meist frequent, mässiges Fieber. Psychischer Zustand. — Tobsüchtige Erregung mässigen Grades mit besonderer sexueller

Färbung. Sensorium sehr benommen; über ihre Situation vermag sie sich durchaus nicht zu orientiren, verwechselt die anwesenden Personen constant mit anderen aus ihrer Bekanntschaft, spricht immerfort vom Heirathen, Kinderbekommen u. s. w., sieht namentlich im Arzt ihren zukünftigen Gatten und wird häufig sehr zudringlich gegen denselben. Sie schwatzt fast unaufhörlich und meistens mit ihren Kindern und Bekannten, deren Stimmen sie überall zu hören glaubt.

Dieser Zustand dauerte ohne besondere Schwankung ungefähr vier Tage, nur dass die nächtlichen Delirien geringer wurden. Am 7. März wurde sie in ihrer Stimmung ruhiger, zeigte sich besonnener, und verlangte ihren Mann und ihre Kinder zu sehen; körperlicher Schwächezustand war noch immer sehr bedeutend. Trotz der fortschreitenden Besserung und dem allmählichen Geringerwerden der Hallucinationen, zeigte sie sich doch noch eigensinnig und anspruchsvoll, weinte bei dem leisesten Widerspruch und liess sich durchaus nicht ausreden, dass der Arzt ihr Mann sei. Die folgenden Tage verliefen in ähnlicher Weise; die Lochien, vorher immer sparsam, sistirten am 12. März ganz. Eine Begegnung mit ihrem Mann am 12. März war sehr heilsam in ihren Folgen; sie sprach während des Zusammenseins sehr geordnet mit ihm, und gab ihm verschiedene sehr verständige Aufträge mit.

Von da an logisch geordnet und besonnen, konnte sie von Mitte März an als Reconvalescentin betracht werden. Aussehen und Kräfte besserten sich, jedoch nur sehr langsam, insbesondere vertrug Patientin einen längeren Aufenthalt in der freien Luft nicht; längeres Aufbleiben des Abends zog Oedem an den Füssen nach sich. Am 2. April wurde sie, da sie sehr grosses Heimweh äusserte und die Reconvalescenz nun ungestört fortschritt, als geheilt entlassen.

III. Frau B. L. 21 Jahre alt, den besseren Ständen angehörig, wurde am 28. April d. J. als Erstgebärende mit der Zange entbunden, da die Wehenthätigkeit nicht im Stande war, das Kind aus dem normalen Becken auszutreiben. Zum Zweck der Operation wurde sie zweimal chloroformirt; der Blutverlust war bedeutend. Die adhärente Plazenta musste mechanisch gelöst werden. Ausser einer grossen Hyperästhesie fiel dabei schon auf, dass sie sehr viel sprach, sich ängstlich erkundigte, ob das Kind auch die rechte Lage habe, und ob ihre Wehen die richtigen seien. Die nächsten Tage verliefen normal und gaben zu keinerlei Befürchtungen Grund. Nur bemerkte man ein

allmähliches Zunehmen der Hyperästhesie; laute Klagen über heftigen Schmerz und Reissen in verschiedenen Körpergegenden, für den durchaus keine objektive Grundlage vorgefunden werden konnte. Die damit einhergehende Unruhe und Aufregung erfuhr ebenfalls eine beständige Steigerung und ging am 6. Tage nach der Geburt in eine ausgeprägte Tobsucht über, die sich namentlich in grosser Schwatzhaftigkeit und Muskelunruhe äusserte. Bei der bestehenden Ideenflucht wurde das Verschiedenartigste schnell durcheinander gesprochen, unzusammenhängende, heftig ausgestossene Sätze jagten gleichsam einer den anderen. Dann wieder starrte sie bewusstlos vor sich hin und führte namentlich mit den Händen krampfhafte Bewegungen in rascher Aufeinanderfolge aus, um im nächsten Augenblicke aus dem Bette aufzufahren, wobei sie dringend bat, dass man sie doch fortlassen möchte. Befragt, wohin sie denn eigentlich wolle, gab sie nur verwirrte Antworten und brachte nur Bruchstücke von Sätzen hervor, deren Inhalt meist auf Sinnestäuschungen hinwiesen. Zwischendurch kam sie dann auch wieder zur Besinnung und erkannte ihre Umgebung dann ganz gut. Der Puls war meistens über 100, stieg zuweilen bis 120. Temperatur, bei der bestehenden Unruhe nicht genau zu messen, war in der Achsel 38°. Die involutio uteri war der Zeit entsprechend, das Lochialsecret mässig und nicht übelriechend. — Hereditär ist sie nicht belastet; wenigstens ist kein Fall von Geisteserkrankung in der Familie bekannt. Doch scheinen die Familienverhältnisse aufregend auf sie eingewirkt zu haben. Der Vater starb, nachdem er vierzehn Jahre lang an den untern Extremitäten gelähmt war, an Apoplexie. Sie selber ist von schwachem Körperbau, von Jugend auf sehr reizbar und zeigt ausgesprochene religiöse Neigung.

Der oben beschriebene Zustand war jedoch kein andauernder, vielmehr zeigte sie nach Verlauf von ungefähr vierzehn Tagen ein ganz anderes Verhalten. Sie ist ganz ruhig, erkennt bei scheinbar ungetrübtem Bewusstsein ihre Umgebung, spricht aber mit Fremden gar nichts, mit Bekannten und Verwandten nur wenig. Dabei dauern aber die Sinnestäuschungen noch in derselben Weise fort. Nach ihrem Kinde verlangt sie nicht, wenn man es ihr aber zeigt, so scheint sie Freude daran zu haben. Ueberhaupt ist sie jetzt sehr apathisch und gleichgültig gegen alles geworden. Das spricht sich auch z. B. darin aus, dass sie gar nicht mehr nach ihrem Manne verlangt, den sein Beruf zu vielfachen Reisen zwingt, während sie im Beginn der Krankheit stürmisch nach

ihm verlangte und ihrer Freude über seine Gegenwart allemal lebhaft Ausdruck verlieh.

Dieses ganze Verhalten, dass doch wieder mit einer eigenthümlichen nervösen Erregbarkeit Hand in Hand geht, wird von Zeit zu Zeit durch Anfälle unterbrochen, in denen sie starr vor sich hinschaut und mit den Händen krampfhafte Rotationen ausführt. Puls jetzt sehr klein, Stuhl und Urinentleerung ziemlich erschwert, ersterer erfolgt nur am 3. — 4. Tage auf grosse Dosen von Abführmitteln. Urin selten und sparsam, ohne die geringste Spur von Eiweiss, aber sehr dick und einen Bodensatz zeigend.

In der letzten Zeit hat sich das Krankheitsbild ganz anders gestaltet; die Kranke zeigt sich über ihre Lage ziemlich orientirt und antwortet auf gestellte Fragen, jedoch noch immer etwas zögernd. Motorische Impulse treten fast gar nicht mehr auf, und ebenso sind die Hallucinationen ganz verschwunden. In Folge dieser günstigen Symptome ist gegründete Aussicht vorhanden, dass die Kranke in kurzer Zeit ganz wieder hergestellt sein wird.

IV. Am 29. Mai 1871 trat eine 22jährige Frau in die Gebäranstalt ein mit der Bitte, bei der Geburt ein wachsames Auge auf sie zu haben, da sie an hysterischen Krämpfen leide. Auf genauere Erkundigung über die Art und Entstehung dieses Zustandes gab sie an, dass sie schon in ihrem neunten Lebensjahre in einem Erziehungsinstitut befindlich zum 1. Mal ihre Regeln bekommen habe und bald darauf durch Vernachlässigung und unzweckmässiges diätetisches Verhalten, wodurch man die frühzeitige Menstruation wieder habe vertreiben wollen, von hysterischen Krämpfen befallen worden sei, welche sie seit der Zeit nicht wieder verlassen hätten. Sie sei später mehrere Male im hiesigen Krankenhause behandelt worden und zwar hauptsächlich mit kalten Douchen, vor denen sie jetzt noch eine grosse Furcht zeigt. Im 20. Jahre habe sie sich verheirathet und am 2. Februar 1870 unter heftigerem Auftreten der hysterischen Anfälle einen Knaben geboren, der noch lebt. Jetzt befinde sie sich am Ende ihrer zweiten Schwangerschaft und sei während der ersten 7 Monate derselben fast gänzlich von ihren Anfällen verschont geblieben. In der letzten Zeit der Schwangerschaft seien sie dagegen häufig aufgetreten. Sie behauptet von ihnen nichts zu wissen, ihr Mann aber habe ihr erzählt, dass sie dabei im Bette in die Höhe geworfen werde, heftig aufschreie und nachher sehr

viel spreche und declamire. Bei der innern Untersuchung fand man die Scheidenportion fast verstrichen, den äussern und innern Muttermund noch von einander abgegrenzt, aber für 2 Finger durchgängig. Fruchtblase gespannt, Kopf in II. Position vorliegend, Herztöne rechts deutlich hörbar. Die Wehen waren noch nicht sehr stark, Patientin blieb daher noch ausser Bett und sprach mit ihrer Umgebung ganz ruhig und vernünftig. Nach einer halben Stunde wurden die Wehen stärker, die Patientin desshalb zu Bett gebracht, worauf sie auch sogleich den ersten Anfall bekam. Sie verdrehte zuerst einige Male die Augen, blickte dann starr vor sich hin bei sehr erweiterter Pupille, die Glieder wurden steif, die Arme emporgehalten, die Finger krampfhaft über einander gedreht, und plötzlich wurde sie mit einem lauten Aufschrei im Bette in die Höhe geworfen, worauf der Anfall wieder vorüber war, nachdem er nur etwa eine Minute gedauert hatte. Unmittelbar darnach kehrte das Bewusstsein, das während des Anfalles ganz erloschen war, zurück, indem Patientin sich erkundigte, ob sie einen Krampf gehabt habe, ging aber sehr bald in einen sonderbaren Wahnzustand über, der mit Illusionen erfüllt war, indem sie die sie umgebenden Personen als andere erkannte z. B. die Hebammen fortwährend als Doctoren ansprach und auf Belehrung darüber heftig zu streiten anfing. Auch fanden sich Hullucinationen ein, daran kenntlich, dass sie am leeren Bettrande ihren abwesenden Mann sitzen zu sehen glaubte oder mit ihrem älteren Knaben sprach und ihn belehrte, als stände er vor ihr. In diesem Zustande sprach sie fast fortwährend allerlei durcheinander, declamirte mit grossem Pathos die längsten Gedichte, wobei indessen auffiel, dass sie auf Ansprache meistens ganz zutreffende, oft sehr witzige Antworten gab, oder wenn man sie dazu aufforderte, dieses oder jenes Gedicht noch einmal zu declamiren, sofort damit begann und, wenn inzwischen eine Wehe sich einstellte, durch kurze Schmerzensäusserungen sich unterbrach, ganz richtig aber nachher in dem Gedichte da fortfuhr, wo sie stehen geblieben war. Von diesem Zustande halber Bewusstlosigkeit, unterschied sich deutlich ein anderer, wo sie das Bewusstsein gänzlich zu verlieren schien, nämlich, wenn sie einen Krampfanfall bekam. Nach einem solchen Anfall, der immer nur von kurzer Dauer war, schien sie dann eine kurze Zeit völlig zu sich zu kommen; denn sie erkannte dann die umstehenden Personen richtig, sprach mit grosser Bescheidenheit, ja selbst Ehrfurcht zu ihnen, entschuldigte sich, dass sie wahrscheinlich recht

dummes Zeug geschwätzt habe, worauf aber bald der frühere Zustand zurückkehrte. Die Krampfanfälle waren nicht häufig, der 1. wurde um 3 Uhr, der 2. gegen 5 Uhr, dann nach 9 Uhr drei Anfälle kurz aufeinander beobachtet. Von 3 bis 6 Uhr sprach und declamirte sie fast in einem fort, weniger von 6 bis 10 Uhr. Von da an wurde sie ruhiger und schlief dann ununterbrochen bis $5\frac{1}{2}$ Uhr früh, wo sie mit ganz klarem Bewusstsein erwachte. Hierauf stellten sich kräftige Wehen ein, und um 8 Uhr gebar sie ohne alle Zwischenfälle einen reifen lebenden Knaben. Auch nach der Geburt blieb sie völlig bei Bewusstsein, entschuldigte sich wiederholt, dass sie wahrscheinlich sehr ungezogen gewesen sei, wusste aber von allen den beschriebenen Vorgängen nichts. Dieser Zustand hat sich im weiteren Verlauf des Wochenbettes nicht geändert, so dass Patientin am 5. Juni gesund entlassen werden konnte.

V. Frau M. L., 40 Jahre alt, seit 13 Jahren verheirathet, hat viermal geboren; hereditär ist sie nicht belastet und war bis zu ihrem letzten Wochenbett immer gesund. Seit der letzten Geburt, die drei Jahre vor dem ersten grösseren Anfalle von Geistesstörung stattfand, zeigte sich eine ungewöhnlich grosse Gereiztheit, höchst wahrscheinlich in Folge einer bedeutenden fieberhaften Wochenbettserkrankung. Ihre üble Laune richtete sich besonders gegen ihren Mann, den sie beständig mit grenzenloser Eifersucht quälte. Da letzterer ihr jedoch durchaus keine Veranlassung dazu gab, und sie häufig in excessives Schimpfen auch über andere Personen ausbrach, so musste man schon damals auf den Verdacht einer geistigen Störung, erzeugt durch einen fieberhaften Krankheitsprozess im Wochenbette, kommen.

Dieser geistig gestörte Zustand war jedoch niemals derselbe, es gab Zeiten, wo sie zwei bis vier Wochen lang ein ihrem früheren Wesen ganz entgegengesetztes zeigte, nicht ausging, ganz ruhig sich verhielt und nicht zum Sprechen zu bewegen war. Ungefähr ein Jahr vor ihrer Aufnahme in die Irrenanstalt zeigte sich der erste grössere Tobsuchtsanfall bei Gelegenheit einer Auspfändung, die bei der Verschuldung ihres Anwesens vorgenommen werden sollte. Ihr excessives Ausschreiten gegen das Gerichtspersonal musste sie mit mehreren Wochen Haft büssen. Während des Aufenthaltes im Gefängniss verhielt sie sich verhältnissmässig ruhig und auch noch kurze Zeit nach ihrer Entlassung. Dann aber trat die Tobsucht in einer Weise hervor, die ihre Angehörigen zwang, sie ärztlicher Obhut anzuvertrauen. In dem Wesen der Patientin

während dieser drei Monate dauernden Behandlung trat keine Aenderung ein, die eine baldige Besserung hätte vermuthen lassen. Im Gegentheile wurde Patientin immer gewaltthätiger und aufgeregter, zeriss Decken und Strohsack und streute Alles im Zimmer umher. Ausserdem verweigerte sie jede Nahrung oder schüttete die dargereichte aus. Des Schlafes entbehrte sie ganz, und so wird es nicht Wunder nehmen, wenn sie in kurzer Zeit auch körperlich krank und erschöpft wurde. Durch geeignete diätetische und psychische Behandlung erlangte sie bald ihre Kräfte wieder, aber mit deren Wiederkehr stellten sich auch die Anfälle wieder ein und zwar in schlimmerer Weise als vorher, so dass es nothwendig erschien, sie einer Irrenanstalt zu übergeben. Ihre Aufnahme fand am 18. März 1868 statt.

Stat. praes. Die Patientin ist von hoher Figur, von schlankem doch nicht schwächlichem Körperbau. Das Scelet ist regelmässig, die Muskulatur in mittlerem Masse entwickelt, der Fettgehalt ein geringer, die Haut weiss, zart. Kopf regelmässig geformt, für die grosse Figur verhältnissmässig klein; dicht stehende schwarze Haare. Augenbrauen schwarz, stark entwickelt. Conjunctiva blass, Iris grau, Pupillen auf beiden Seiten gleich von c $2^1/_2$ mm. Durchmesser. Schmaler langer Thorax. Atrophirte Brüste. Körperfunktionen regelmässig. Etwas frequenter Puls 80. Temperatur normal.

Die Patientin war gleich bei ihrer Aufnahme in lebhafter Aufregung. Man machte zwar den Versuch, sie auf der ruhigen Abtheilung zu behalten, sie machte sich aber daselbst, durch die vielfachen Störungen, welche sie verursachte und durch die Belästigung der andern bald unmöglich. Sie ging bald zu dieser bald zu jener, sprach alle an, schwätzte in einem fort in reger Ideenflucht, nahm alles zu sich, was sie erwischen konnte, störte die andern in ihrer Arbeit, so dass man sie bald auf die unruhige Abtheilung bringen musste. Ihr Blick ist lebhaft, feurig, bewegt, ihr ganzes Wesen und ihre Haltung unruhig und voller Bewegungsdrang. Ihr Gesichtsausdruck sehr heiter und lustig. Anfang verstand sie sich zwar zum Arbeiten, hörte aber alsbald wieder auf und beschäftigte sich nur mit unnützen Dingen. Schon am 24. März steigerte sich die Aufregung zu einem heftigen Tobsuchtsanfall. Die Patientin ist Tag und nach Nacht unruhig, singt, schreit, tanzt, hüpft umher, fängt mit allen Streit und Geraufe an, so dass es nothwendig wird, sie zu isoliren; sie lärmt und poltert die ganze Nacht

hindurch, schlägt an die Thüren, zerreisst Kleider und Bettstücke, wird unreinlich, wäscht sich mit ihrem Harn. Ihre Gemüthsstimmung ist eine äusserst gehobene. Das Kraftgefühl in hohem Masse vermehrt. Ihre Gedanken sind kaum auf Augenblicke zu fixiren, sondern bewegen sich mit lebhafter Ideenjagd, jeder Sinneseindruck wird zur Vorstellung, die sie auch sofort meist in Form einer Frage ausspricht. Es kommt dabei nicht zur Bildung von Wahnvorstellungen, da die Ideen sich sehr schnell ablösen und von anderen verdrängt werden. Häufig kommen Anspielungen und Gedanken zum Vorschein, welche auf vorhandene sexuelle Erregung hindeuten. Die Patientin nimmt verhältnissmässig wenig Nahrung zu sich, zuweilen muss man es ihr sogar geben. Morgens ist sie meist etwas ruhiger, verträgt aber keine psychische Reizung. Sobald man sich mit ihr befasst, tritt sofort lebhafte Ideenflucht, massloses Lachen, Bewegungsdrang ein.

Die maniakale Aufregung dauert den ganzen März und April hindurch mit ganz geringen Schwankungen. Sie bekommt prolongirte laue Bäder mit kalten Begiessungen, ohne hervortretende momentane Wirkungen. Patientin ist selbst im Bade sehr unruhig und bleibt nach demselben höchstens eine halbe Stunde, so lange sie friert, etwas ruhiger. Erst gegen Ende des Monats April legte sich die Aufregung. Sie wurde ruhiger, Bewegungsdrang und Ideenflucht liessen nach, die Gemüthsstimmung ging aus der heiteren Erregung in Depression über, sie verlangte nach Hause zu ihren Kindern gelassen zu werden, wünschte Beschäftigung und arbeitete. Diese ruhige Zeit dauerte indessen nicht länger als acht Tage, dann begann die tobsüchtige Aufregung von neuem.

Bis zum Monate August dauert die Aufregung noch in gleicher Intensität fort, dann tritt abwechselnd mit heiterer Erregung gemüthliche Depression ein. Die Patientin wird zeitweise sehr ruhig, zieht sich zurück, weint für sich hin, am folgenden Tage ist sie wieder zu Excessen geneigt, dann wieder verstimmt; sie zeigt keine Lust zur Arbeit, ist misstrauisch und zurückhaltend, dann beginnt von neuem die maniakatische Aufregung. Patientin isst wenig, sieht schlecht aus und wird merkbar magerer. Von Mitte September an wird sie wieder ruhiger, fängt zu arbeiten an und benimmt sich ganz besonnen, verlangt aber täglich nach Hause gelassen zu werden, weil sie grosse Sehnsucht nach ihren Kindern habe; sie meint sie sei ganz gesund und werde es auch bleiben. Für die Zeit ihrer Aufregung zeigt sie sehr wenig Erinnerung

und ist ganz erstaunt, wenn man ihr erzählt, wie sie sich benommen hat. Ueber ihre häuslichen Verhältnisse gibt sie jetzt ganz richtige Aufschlüsse und zeigt gutes Gedächtniss und ganz richtiges Urtheil. Das freie Intervall, in welchem an dem Verhalten der Patientin nichts auszusetzen war, dauerte bis Ende Oktober; von da ab begann ein neuer Tobsuchtsanfall unter den gleichen Erscheinungen wie früher. So nimmt die Krankheit unter dem fortwährenden Abwechseln von tobsüchtigen Anfällen und ruhigem Verhalten ihren Verlauf. Während des ganzen Jahres 1869 ward keine Aenderung in dem Krankheitsverlauf bemerkbar, so dass irgend welche Hoffnung auf Heilung oder auf Besserung nicht vorhanden war.

Als mit der Eröffnung der niederbayerischen Anstalt (Mai 1870) die Patientin dorthin transferirt wurde, machte diese Uebersiedlung gar keinen wesentlichen Eindruck auf sie, ging aber glücklich von Statten. Wahrscheinlich wird sie bis zu ihrem Tode Insasse der genannten Anstalt bleiben.

VI. B. G., 27 Jahre alt, unverheirathet, wurde am 2. Januar 1874 in der Gebäranstalt in München von ihrem ersten Kinde entbunden; sie stammt von psychisch gesunden Eltern ab, und ist selber immer gesund gewesen. Im April 1873 wurde sie gravida; die Schwangerschaft und die ersten Tage des Wochenbettes verliefen ohne jegliche Störung. Am fünften Tage nach der Entbindung traten die ersten Symptome von Alienation auf. Patientin ging in die Stadt und kaufte für 60 bis 80 Gulden Bilder und sonstige nutzlose Gegenstände, ohne sich jedoch klar zu machen, dass es ihr unmöglich sei, dieselben zu bezahlen. Befragt, warum sie bei ihrer gänzlichen Mittellosigkeit so verschwenderische Ausgaben mache, fand sie ihr Thun ganz natürlich, sagte, sie wolle sich mit ihrem Geliebten verheirathen, schöne Hochzeit machen u. s. w., dazu brauche sie alle diese Sachen. Am 21. Januar wurde sie von ihrem Geliebten in die psychiatrische Klinik gebracht und dort vorgestellt.

Stat. praes. Patientin ist eine kräftige, gesunde Person, Kopfbau normal; überhaupt ist ausser der vorliegenden Geistesstörung nichts Pathologisches vorhanden. Puls 72, weich und kräftig. Ihr Gesichtsausdruck bekundet die grösste Freude. Die Einkäufe gesteht sie ein und kann nicht begreifen wie Jemand etwas Unrechtes darin finden könne; wenn sie auch kein Geld habe, so würde der Geliebte doch für sie bezahlen. „Ich habe gar keine Sorgen, fährt sie fort, mein Herr

(Geliebte) wird für das Kind schon sorgen. Bald werden wir heirathen und schöne Hochzeit machen, wir laden vierzehn Musikanten ein, und schöne weisse Mädchen werden dabei sein, vierspännig werden wir fahren u. s. w.“ Alle Anwesenden der Klinik lade sie zu ihrer Hochzeit ein, Niemand solle fehlen, über zweihundert Personen würden dabei sein.

So bietet Patientin das reinste Bild einer frischen, noch gelinden Tobsucht ohne jegliche Sinnestäuschung. Gehobene Stimmung, grosse Leichtigkeit in der Auffassung, reiche Vorstellung und trotz ihrer traurigen und dürftigen Verhältnisse ein gesteigertes Wohlbehagen.

Den ihm gegebenen Rath befolgend, brachte der Geliebte sie in das städtische Krankenhaus; dort zeigte sie sich aber so aufgeregt, dass ihre sofortige Aufnahme in die Irrenanstalt nöthig wurde. Bei der Ankunft daselbst war sie in der höchsten Aufregung, kleidete sich ganz aus, zerriss ihre Kleider, wollte den Arzt küssen, sah die Kleidungsstücke der anderen Patientinen für goldene und silberne Gewänder an, erklärte sie sei Königin, sie sei Jungfrau Marie und könne auch Gott sein, wenn sie wolle.

Das Aussehen der Patientin hatte sich seit ihrer Vorstellung in der Klinik bedeutend verändert; das Gesicht war geröthet, die Stimme rauh und heiser, ihre Bewegungen übertrieben, sie kletterte und kroch überall umher. Dabei schwatzte sie unaufhörlich und beständig in gereimtem Rythmus, ganz monoton, das verwirrteste Zeug durcheinander. Ideenflucht und Stimmungswechsel waren in sehr starkem Masse vorhanden, das Geschwätz sprang beständig von einem zum anderen Gegenstand über.

Patientin wurde in die Abtheilung der Aufgeregten versetzt, wo ihr Zustand mit wenigen Schwankungen bis zum 28. Januar derselbe blieb. Schlaf war fast gar nicht vorhanden, Appetit gering. Von da ab wurde Patientin ruhiger, zerriss nichts mehr und konnte der Klinik wieder vorgestellt werden. Wenn sich auch bei dieser zweiten Vorstellung eine entschiedene Besserung zeigte, so war doch ihre Verwirrtheit noch ziemlich bedeutend. Sie erzählte wiederum von ihrer grossen Hochzeit, lud abermals die Anwesenden ein, behauptete etwas ausgeführt zu haben, was ihre wirklichen körperlichen Kräfte überstieg z. B. alle Thüren und Fenster in der Anstalt zertrümmert zu haben. Tag für Tag trat jetzt die Reconvalescenz deutlicher hervor, so dass sie in die ruhige Abtheilung versetzt werden konnte: dort arbeitete sie ruhig mit den anderen.

Dabei sprach sie aber noch viel und zeigte noch grosse Ideenflucht. An ihre Vorstellung in der Klinik erinnerte sie sich jetzt ganz gut, wusste aber von ihrem Aufenthalte im Krankenhause gar nichts.

Seit dem 29. Januar wurde der Zustand von Tag zu Tag besser, die Verwirrung nahm ab sowie die Aufregung und am 18. Februar konnte sie als vollkommen geheilt entlassen werden.

VII. Frau K. 22 Jahre alt, Primipara, ohne nachweisbare hereditäre Prädisposition oder prämorbide Erscheinungen von Seiten des Centralnervensystems wurde am 14. Oktober 1873 nach einer normal verlaufenen Schwangerschaft leicht von einem gesunden Kinde entbunden. Die Menses traten im 17. Jahre auf und kehrten von da ab regelmässig vierwöchentlich wieder, und zwar in sehr reichlicher Weise, ohne jedoch zu besonderen Beschwerden Veranlassung zu geben. Die ersten Tage des Wochenbettes verliefen ohne jegliche Störung, später erkrankte Patientin an Endometritis. Als nach dreiwöchentlicher Dauer, während welcher Zeit die Kranke homöopathisch behandelt wurde, ein Arzt hinzugerufen wurde, fand derselbe ausser noch ziemlich hoher Temperatur und leichter Schmerzhaftigkeit des Unterleibes verbunden mit sanguinolentem Lochialsekret, so wie mangelhaft involvirtem Uterus keine örtliche Affection des Unterleibes. Die Diagnose wurde auf abgelaufene Endometritis gestellt.

Der psychische Zustand der Patientin war schon seit dem Auftreten der vorher erwähnten Krankheit ein derartiger, dass bereits damals die Diagnose einer Puerperalmanie ausgesprochen wurde. Bei der Hinzuziehung des Arztes war die Kranke im höchsten Grade erregt, schwatzte und sang bei Tag und Nacht, verwechselte die Personen ihrer Umgebung mit anderen abwesenden und gab auf gestellte Fragen niemals eine zutreffende Antwort. Die Nächte verbrachte sie schlaflos. Dieser Zustand dauerte bis Ende November, wo die psychische Erregung sich zur wahren Tobsucht steigerte. Sie läuft im Zimmer umher, äussert, sie höre fortwährend ihren Namen rufen, unter dem Fenster stehen Leute die sie fortwährend schimpften und verhöhnten, rennt an das Fenster, schlägt die Scheiben ein, wirft im Zimmer vorhandene Geräthe durcheinander, zerreisst die Kleidung u. s. w. Eine bestimmte fixe Idee tritt nicht hervor. Hierauf tritt eine Remission ein, jedoch nur von kurzer Dauer, um dann wieder Tobsuchtsparoxysmen zu weichen, die ihre Aufnahme in die Irrenanstalt nothwendig machten.

Stat. praes. Schlanke schwächlich gebaute Person, sehr abgemagert und von stark anämischem Aussehen. Schädelbildung abnorm, im Längsdurchmesser verkürzt, ohne Kompensation im Breitedurchmesser; geringe Ungleichheit der Gesichtshälften, Pupillen etwas erweitert, Sinnesorgane ohne Abnormitäten, Puls ungemein frequent, gewöhnlich 120, Temperaturmessung ergibt abendliche Exacerbationen im Durchschnitt um 1°. Thorax schlecht gewölbt. Rechts von der Spitze bis zur fünften Rippe starke Dämpfung und Bronchialathmen. Herz normal; Unterleib ohne Veränderung. Uterus gut involvirt, Ausfluss nicht vorhanden.

Psychischer Befund. Patientin zeigt einen ziemlich hohen Grad von Verwirrtheit, Hemmung der Vorstellung wechselt ab mit Ideenflucht; motorische Erregtheit zeitweilig in Zerstörungstrieb übergehend, Nichterkennung der Umgebung, Stimmungswechsel, jedoch vorwiegend heiter, Hallucinationen, besonders des Geruches und Geschmackes sind die hervortretendsten Symptome. Die Krankheit der Patientin nahm im Allgemeinen von der Zeit der Aufnahme an einen ruhigen Verlauf; besondere Erscheinungen traten nicht auf, welche die Prognose hätten trüben können. Von Mitte März 1874 an konnte sie, da sie zusehends ruhiger und geordneter wurde, als Reconvaleszentin betrachtet werden. Ein gewisser Grad von Verwirrtheit und Stimmungswechsel, die zu Anfang des Monats noch bestanden, hatten sich so weit verloren, dass sie am 25. März als genesen entlassen werden konnte.

Machen wir uns nun vor Allem klar, wie sich diese sieben Krankengeschichten zu dem bereits oben erwähnten doppelten Eintheilungsmodus verhalten. Ferner müssen wir untersuchen, welchen Formen der Puerperalpsychose die einzelnen Krankheitsfälle zuzutheilen sind, und es bleibt drittens noch zu erledigen, ob und in wie weit meine sieben Fälle durch Actiologie, Prognose oder Therapie von dem bis jetzt bekannten Bild der Puerperalpsychose abweichen.

Ich habe bereits in der oben gegebenen literarischen Uebersicht gesagt, dass man sich in Bezug auf die Eintheilung der Puerperalpsychosen noch nicht geeinigt habe. Die einen, wie wir gesehen haben, unterscheiden nach der Zeit einer Geistesstörung, die während der Schwangerschaft vorkommt, von einer solchen, die im Wochenbett oder in der Lactationsperiode ausbricht. Die anderen (Helm, Winkel, Leubuscher)*), lassen es sich bei jeder Puerperalspychose vor allem ange-

*) Winkel, Path. u. Therap. pag. 450.

legen sein, zu erfahren, ob sie es mit einer reinen Geistesstörung zu thun haben, die in den Vorgängen bei der Schwangerschaft und Geburt ihre einzige Ursache hat, oder ob die Delirien nur das Symptom einer anderweitigen fieberhaften Krankheit seien, wie sie den Akt der Geburt leider so oft als Pyämie, Puerperalfieber u. s. w. compliziren.

Es steht mir nicht zu diesen Streit zum Austrag zu bringen; ich beschränke mich darauf in dieser Abhandlung beide Ansichten zu berücksichtigen.

Der Zeit nach fallen sämmtliche sieben Krankengeschichten in die Geburtsperiode, denn auch den Fall II. (Abortus) glaube ich hieher rechnen zu dürfen, da ja die Krankheit in der That erst nach der Geburt zum Ausbruch kam und, da dieselben psychischen und physischen Momente, die bei der normalen Geburt auf die Entstehung einer Psychose von Einfluss sind, (Aufregung, Blutverlust und die dadurch herbeigeführte Erschöpfung und Anaemie) auch hier wirksam waren. Dieses Verhältniss darf uns nun keineswegs Wunder nehmen, da nach Marcé*) und Fürstner**) mindestens 50 Procent aller Puerperalpsychosen dieser zweiten Periode angehören. Marcé nämlich hatte unter 315 Fällen 27 Fälle aus der Schwangerschaft, 180 aus dem Wochenbett, 108 aus der Lactation; Fürstner unter 34 Beobachtungen 5 aus der Schwangerschaft, 21 aus dem Puerperium und 8 aus der Säugungsperiode. Schon aus diesem Zahlenverhältniss geht mit Bestimmtheit hervor, dass das Wochenbett mit seiner Aufregung, seiner körperlichen Erschöpfung und seinen Blutverlusten die günstigsten Bedingungen für das Zustandekommen einer Geistesstörung darbietet.

Schwieriger gestaltet sich schon die Betrachtung der Krankheitsfälle nach der aetiologischen Eintheilung. Was zunächst die symptomatische Form anbetrifft, so gehört diese genau genommen gar nicht zu den Psychosen. Das symptomatische Irresein der Wöchnerinnen ist im Grunde nichts weiter, als eine besondere Art von Fieberdelirien, in Folge acut entzündlicher Krankheiten, von Fieberdelirien, die für puerperale Erkrankungen nicht nur nichts Spezifisches haben, sondern auch nicht selten am Krankenbett selbst an Männern beobachtet werden. (Vergl. Griesinger, Psych. Krankh. pag. 115.) Diese Form des symp-

*) Marcé, Traité de la folie des femmes enceintes.

**) l. c. pag. 506.

tomatischen Irreseins ist unter meinen Fällen einmal, und zwar durch Fall I. vertreten, denn das kann ja kaum bezweifelt werden, dass die Frau A. D. septikämisch oder pyämisch zu Grunde ging. Dafür spricht der doppelte Fieberanfall, dafür spricht die aussergewöhnlich hohe Temperatur, dafür sprechen endlich auch die schmerzhaften Anschwellungen an Händen und Füssen, lauter Umstände, die sich durch nichts anderes erklären lassen.

Von dieser symptomatischen Form des Irreseins, welches mit der Grundkrankheit steigt und fällt, ist scharf zu unterscheiden die idiopathische, welche in den puerperalen Vorgängen ihre einzige oder doch wenigstens ihre Hauptursache hat, und die fast immer mehr oder weniger lange Zeit nach Entfernung aller durch das Wochenbett bedingten Schädlichkeiten fortbesteht. Dieser Form sind die anderen 6 Krankheitsfälle zu unterstellen.

Ausser diesen beiden Formen der symptomatischen und idiopathischen nimmt, wie bereits oben bemerkt ist, Leubuscher noch eine dritte an, zu dieser würde dann Fall II. und IV. zu rechnen sein, weil bei beiden die Geburt als Gelegenheitsursache wirkte.

Welchen von den Psychiatern aufgestellten verschiedenen Formen der Geistesstörung gehören nun meine einzelnen Krankheitsfälle an?

Kommen überhaupt im Puerperium alle Formen des Irrsinnes vor? Knüpfen sich neben den primären Formen der Exaltation oder Degression auch Verfolgungswahn, partielle Verrücktheit, Grössenwahnsinn etc. an die Aufregungen des Wochenbettes an? Darüber sind sich alle Autoren, die diesen Gegenstand behandelt haben, einig, dass Manie und Melancholie zu den häufigsten Geisteskrankheiten der Schwangeren und Wöchnerinnen gehören. Auch darüber, dass dies nicht die beiden einzigen Formen sind, die am Wochenbette beobachtet werden, herrscht wohl heute kein Streit mehr. Die Meinungen gehen erst da auseinander, wenn es sich darum handelt, diese weiteren Formen zu klassifiziren, und hier begegnen wir nun der grössten Mannigfaltigkeit der Anschauungen. So kommen nach Ripping mit Ausnahme des epileptischen und paralytischen Irreseins alle Formen der Psychose im Puerperium vor. Ausserdem glaubt er zahlreiche gleichartige Fälle aus den allgemeinen Formen hervorheben zu müssen; es sind die aus einfachen Formen combinirten Formen. Dieser Ansicht stehen auch Winkel *) und Fürstner sehr nahe.

*) l. c. pag. 453.

Letzterer spricht es zwar nicht deutlich aus, dass alle überhaupt möglichen Formen der Geistesstörung bei Schwangeren und Wöchnerinnen vorkommen können, jedoch scheint mir aus einzelnen eingestreuten Bemerkungen hervorzugehen, dass er ausser den häufigsten Formen, der Manie und Melancholie, noch andere psychopathische Zustände des puerperalen Irreseins unterscheidet. Ausserdem stellt er noch eine neue dem Wochenbette eigenthümliche Form des Irreseins auf, nämlich das hallucinatorische Irresein, dass sich noch häufiger als Abortivform kundgibt.

Solches ist jetzt der Stand dieser Fragen in Deutschland. Noch stiefmütterlicher ist diese Frage bis jetzt in Frankreich behandelt, so dass über die einschlägige Literatur in diesem Lande so gut wie nichts zu berichten ist. Selbst Marcè führt in seiner umfassenden Monographie fast nur Fälle von Manie und Melancholie an, ausgenommen wenige Fälle von délire partiel und Monomanie. In England hat neuerdings Sheppard in seinen „lectures on insanity“*), zwei neue Formen aufzustellen versucht, jedoch weder seine acute noch seine kataleptoide Dementia scheinen mir zu einem solchen Anspruch berechtigt. Die eine nicht, weil die Verrücktheit nicht Folge des Wochenbettes, sondern eines heftigen Schreckens war, und die andere nicht, weil sich solche kataleptische Zustände ja häufig zur Melancholie und auch zur Hysterie hinzugesellen. — Greifen wir nun nach dieser kurzen Uebersicht wieder auf die erste Frage dieses Abschnittes zurück, so stellt sich diese so, dass von meinen Fällen I., V.—VII. der Manie angehören; in Fall III. glaube ich jene Form wieder zu erkennen, die, wie oben berichtet wurde, von Fürstner hallucinatorisches Irresein genannt wird; in Fall II. und IV. die Abortivform desselben.

Unter hallucinatorischem Irresein der Wöchnerinnen versteht der genannte Autor eine Erkrankungsform, die „nach unbedeutenden vagen Prodromen mit acut einsetzendem, vorübergehend remittirendem Stadium hallucinatorischen Irreseins, das eine progressiv sich steigernde motorische Erregung producirt, beginnt; dieses geht dann über in die zweite Periode, die charakterisirt ist durch ein stupides, stummes, auf pathalogischen Sensationen beruhendes Verhalten, durch Fortbestehung von Sinnestäuschungen, die einerseits den Kranken in gewissem Grade verworren lassen, ihn zu gewaltsamen Handlungen fortreissen, andererseits nicht so

*) Med. Times pag. 29.

dominirend sind, dass sie die Perception für äussere Vorgänge unmöglich machen. Den Schluss macht die Reconvalescenzperiode, in der entsprechend einem schnelleren oder langsameren Cessiren und Schwinden der Sinnestäuschungen vollständige Lucidität, normales psychisches Verhalten zurückkehrt."

Vergleichen wir dieses psychische Krankheitsbild mit dem Fall III., so werden wir finden, dass derselbe fast ganz der oben beschriebenen Form entspricht. Auch hier sind drei Perioden zu unterscheiden, ein tobsüchtiges Initialstadium, ein darauf folgender Zustand von Stupidität, welcher jedoch zeitweise von Tobsuchtsanfällen unterbrochen wird, und in welchem zwar Sinnestäuschungen vorhanden sind, aber doch nicht in so hohem Grade vorherrschen, dass die Kranke nicht zur Besinnung kommt und das, was um sie her vorgeht, percipirt. An dieses Stadium schliesst sich unmittelbar die Reconvalescenz an. Während kurz vorher noch die Patientin das Bild vollkommener Stupidität darbot, hat sich dasselbe mit einen Schlage verändert. Sie ist ganz über ihre Lage orientirt, und nur noch durch das Zögern beim Antworten könnte man auf den Verdacht einer abgelaufenen Geistesstörung kommen. — Was nun die Fälle II. und IV. anbetrifft, so gehören diese meiner Meinung nach der abortiven Form des hallucinatorischen Irreseins an. Diese unterscheidet sich von dem eigentlichen hallucinatorischen Irresein nur durch das Fehlen der zweiten Periode. Auch hier ist acutes Einsetzen mit Sinnestäuschungen, die durch ihre Menge und Intensität Verworrenheit und Tobsucht erzeugen. An dieses Stadium schliesst sich direct die Reconvalescenz an. Auf die Sinnestäuschungen muss auch bei den beiden vorliegenden Fällen der Hauptton gelegt werden; sie sind es, die das ganze Handeln der Kranken beeinflussen, den ganzen Vorstellungskreis beherrschen. Die Krankheit setzt acut ein, Delirium folgt auf Delirium und in kurzer Zeit bietet die Kranke das Bild der ausgeprägtesten Tobsucht dar. Zu gleicher Zeit treten Hallucinationen ein, die sie ausschliesslich beschäftigen; kurze Zeit darauf beginnt schon die Reconvalescenz.

In Fall IV. zeigt sich uns dieses Krankheitsbild in nicht so vollkommener Weise. Freilich ist auch hier der Beginn ein acuter, ebenso sind die Hallucinationen dominirend, jedoch nicht so ausgesprochen, wie in dem oben erwähnten Fall; ferner tritt die Besserung resp. vollkommene Genesung gleich nach Beendigung der Geburt ein, und zwar

so schnell, dass man fast Bedenken tragen sollte den Fall überhaupt als wirkliche Puerperalmanie zu bezeichnen, sondern ihn vielmehr in die Rubrik der „frühen Puerperalpsychosen“ zu stellen, wie Fürstner*), Zustände von Angst, Aufregung und Verwirrtheit nennt, welche während und in unmittelbarem Anschluss an die Entbindung ausbrechen. Einen ähnlichen Fall beschreibt Winkel**); es fehlen bei diesem zwar nicht gänzlich die Hallucinationen, aber sie sind nicht so hervortretend; ferner kommt es nur zu einem einzigen Tobsuchtsanfall von ganz geringer Dauer. Mit dem Nachlassen der Wehen verschwinden auch alle Symptome der maniakalischen Aufregung.

Noch am meisten ähnelt der in Rede stehende Fall den Zuständen von Aufregung und Verwirrtheit bei Anfällen, wie man sie zuweilen bei Epileptischen beobachtet. Ob hysterische Anfälle, wie sie unser Fall in exquisiter Weise zeigt, auch in solche paroxysmenartige Zustände von hallucinatorischem Irresein ausserhalb des Puerperiums ausarten können, ist mir nicht bekannt. Sollte dem in der That so sein, so müsste ich vorliegendem Fall die Abortivform des hallucinatorischen Irreseins absprechen, und ihn vielleicht als „hysterisches Irresein mit Hallucinationen“ bezeichnen.

Was die Fälle I, V — VII anbelangt, so unterscheiden sie sich bezüglich der Form in nichts von dem Bilde der puerperalen Tobsucht, oder, da doch diese nichts Spezifisches hat, von dem der Tobsucht überhaupt. Alles, was diese Charakteristisches hat, abnorme Steigerung der gesunden Denkfähigkeit, excessives Ausschreiten der motorischen Thätigkeit, Ideenflucht, verbunden mit einem unwiderstehlichen Drang zur Bewegung, zum Reden, zum Handeln, unmotivirter Stimmungswechsel, dazu Hallucinationen und Illusionen, jedoch nicht so hervortretend und den Krankheitsverlauf beeinflussend, finden wir in diesen vier Fällen mehr oder weniger ausgesprochen wieder.

Eine ziemlich stark ausgeprägte erotische Färbung der Delirien, wie sie einzelne Autoren für diese Form der Puerperalpsychose als besonders charakteristisch hinstellen, begegnet uns in zweien meiner Fälle, II und VII. Ob dieses wirklich ein so häufiges Symptom der Puerperalmanie ist, wie einzelne meinen, müssen weitere Forschungen entscheiden.

---

*) l. c. pag. 518.

**) l. c. pag. 456.

Gehen wir nun mehr zu der Frage über, welche von den Formen der puerperalen Geistesstörung die häufigste ist, und welche der drei oben aufgestellten Zeitperioden für diese oder jene Form besonders disponirt, so finden wir beim Durchgehen der einschlägigen Literatur, dass auch hierüber die Meinungen der Autoren auseinandergehen. Darüber, dass die einfachen Formen, die Manie und Melancholie am häufigsten vorkommen, ist jetzt kein Streit mehr, aber welche von diesen beiden in den einzelnen Puerperiumsphasen die vorherrschende sei, diese Frage ist noch nicht entschieden.

Ripping behauptet, dass nach seinem Beobachten die Melancholie immer prävalire, 63 Procent Melancholie gegenüber 34 Procent Manie. Mit ihm stimmen, wie er sagt, fast alle neueren Beobachter überein, während die früheren Autoren viel mehr Fälle von Manie als von Melancholie verzeichneten. Die Angaben von Leidersdorf und Holm*), kommen denen von Ripping sehr nahe; ersterer führt 65 Procent Melancholie und 25 Procent Manie an, letzterer 55 Procent Melancholie und 45 Procent Manie. Im Allgemeinen stimmt also Holm mit Ripping überein, jedoch für das Puerperium alleine gibt er andere Zahlen an; er findet hiefür 26 Mal Melancholie und 27 Mal Manie, 44,8 Procent gegenüber 46,5 Procent. Tuke, Esquirol, Webster, Pedler, Griesinger, Marcé und Fürstner, neuerdings auch noch Spiegelberg,**) halten für das Puerperium die Manie für die vorherrschendste Form, und führen bestimmte Zahlen als Belege dafür an. (Vergl. Ripping l. c. 43.) Sheppard†), sagt im Betreff der vorherrschenderen Form: „Mania is more frequent than melancholia, and seems chiefly to attach itself to the second period; melancholia belongs rather to the first and third periods"; es scheint also doch nicht so, als ob sich die meisten Autoren der Meinung Rippings anschliessen.

Wenden wir uns nun zur Aetiologie der puerperalen Geistesstörung, so sehen wir, dass darüber, ob die puerperalen Zustände als solche als die Entstehungsursache von Psychosen anzusprechen sein, schon viel gestritten worden ist und noch gestritten wird. Thompson J. Dickson††), ist sehr geneigt diese Frage zu verneinen. Ideler sieht die Hauptgefahr

*) Hospitalstidende 2. R. I. 1874.
**) Lehrb. d. Geburtsh. pag. 711.
†) l. c. pag. 711.
††) Med. Times pag. 28.

für psychische Erkrankungen der Wöchnerinnen in psychischen Erregungen, wie Angst, Schreck u. s. w. Ohne diese kommt eine Psychose gar nicht zu Stande. Denselben Standpunkt wie Thompson nimmt auch Arndt ein, er verlangt das Vorhandensein einer psychopathischen Diathese, die dann durch das Puerperium völlig gereift wird. — Wenn man auch nicht leugnen kann, dass durch diese Annahme erklärt wird, warum in einzelnen Fällen das Puerperium eine Geistesstörung nach sich zieht, in den meisten nicht, so dürfte es doch nur selten gelingen, eine solche psychopathische Diathese schon vorher nachzuweisen. Dem sei nun aber wie ihm wolle, immerhin wirken in den drei Abschnitten des Puerperiums genug Momente, die durch ihren schädlichen Einfluss auf den Organismus das Entstehen einer Psychose befördern. Ein directer Zusammenhang zwischen diesen Momenten und der Psychose hat bis jetzt noch immer nicht nachgewiesen werden können. Im Folgenden will ich diese Momente in kurzer Uebersicht vorbeiführen.

In der Schwangerschaft scheint es vor Allem die durch das Wachsen des Uterus und die Einschiebung des Placentar-Kreislaufes in den Organismus bedingte bedeutende Circulationsveränderung, welche gewöhnlich in Form der Anämie und zwar hauptsächlich des Gehirns auftritt, zu sein, der wir eine Schuld beilegen müssen. Daneben spielt eine grosse Rolle eine Abnormität des Circulationsapparates und des in ihm kreisenden Blutes. Letzteres erleidet nicht nur in Bezug auf Quantität, sondern auch auf Qualität häufig eine Veränderung. Nach Nasse's*) Untersuchungen wird es verdünnt, indem die Menge der Blutkörperchen und der Salze sich vermindert, während der Faserstoff zunimmt. Ein weiteres ätiologisches Moment bietet nach den meisten der neueren Autoren die erste Schwangerschaft resp. das erste Wochenbett. Tuke**), Ripping, Spiegelberg huldigen ganz dieser Ansicht, und letzterer fügt noch hinzu, dass besonders das höhere Alter disponire. Fürstner hält sich im Bezug auf diese Frage ganz reservirt und lässt sie unentschieden; dagegen tritt Marcé***) mit aller Entsthiedenheit der Meinung der genannten Autoren entgegen und behauptet, gerade die Mehrgebärenden stellten das grösste Contingent der Puerperalmaniakalischen, denn je mehr der

*) Arch. d. Gynaekologie B. X. Heft 2.

**) Annual report of the royal Edinburgh asylum, morningside.

***) l. c. 43.

weibliche Körper durch häufige Geburten und langdauernde Lactation geschwächt sei, um so leichter entwickele sich eine Psychose.

Die Erblichkeit, deren Einfluss auf das Zustandekommen einer Geistesstörung Ripping sehr gering schätzt, ist nach Macdonald, Hellft, Gaudry, Holm, Tuke, Stonhouse u. a. von grosser Bedeutung, sie spielt nach diesen Autoren dieselbe Rolle, wie bei den Psychosen überhaupt, und ist in ungefähr 42 Procent aller Fälle nachweisbar.

Ausser der Erblichkeit und den bereits bei der Schwangerschaft berührten Circulationsveränderungen haben wir in der Wochenbettsperiode besonders die Ernährungsstörungen zu berücksichtigen. Gassner schätzt den Verlust, welcher durch die Ernährungsstörungen herbeigeführt wird ungefähr auf 11 Procent des ganzen Körpergewichts. Durch vermehrte Harnsecretion, reichlichen Lochialfluss und starke Schweisse verliere die Frau in den ersten sieben Tagen nach der Geburt im Durchschnitt noch 4571 Gr., (nach Kleinwächter etwa nur 2812 Gr.,) so dass also der Gesammtverlust durch die Geburt und während der ersten sieben Tage nach derselben ungefähr $^1/_5$ des Körpergewichts der Schwangeren beträgt. Endlich ist auch noch ein mehr oder minder verderblicher Einfluss vielen Gelegenheitsursachen, wie obnormer Lagerung der Frucht, Zangengeburt u. s. w. nicht ganz abzusprechen, wenn es auch in den meisten Fällen schwer sein dürfte, diesen Einfluss direkt nachzuweisen. Wenigstens ist dies Rippings Ansicht. Andere (Fürstner*) und Marcé) legen darauf weniger Werth. — Dass endlich in der Säugungsperiode der schon durch die früheren Prozesse stark geschwächte Organismus noch mehr entkräftet und dadurch der Gefahr einer psychischen Erkrankung in noch höherem Grade ausgesetzt wird, das erfährt von keiner Seite mehr einen Widerspruch.

Bei der Besprechung der Prognose der Puerperalpsychosen möchte ich ein Wort Grissinger's**) vorausschicken, durch welches wohl alles was sich darüber sagen lässt, ausgedrückt ist. Es heisst: „Von sehr günstiger Prognose, ja eigentlich die günstigste unter allen, ist die puerperale Seelenstörung. Sie gibt noch in den Irrenanstalten ziemlich gute Heilungsverhältnisse, die Mehrzahl dieser Kranken kommt aber gar nicht in die Anstalten, sondern genest wieder zu Hause.“ — Wenn dieser sehr ermuthigende Ausspruch auch in neuerer Zeit von mancher Seite An-

*) l. c. pag. 512.
*) Psych. Krankh. pag. 465. F. 200.

fechtung erfahren hat (Ripping), indem umfangreichere statistische Aufstellungen dieses Bild etwas verändert haben, so steht doch immerhin fest, dass die Prognose im Allgemeinen eine relativ günstige ist, indem selbst die niedrigste Angabe von 40 Prozent Genesener (Holm) die Zahl der Genesungsprozente der geisteskranken Frauen im Allgemeinen (37,5 Prozent) übersteigt. Natürlich richtet sich die Prognose sehr nach der Form der Erkrankung und nach der Zeit ihrer Entstehung; und es bedarf demnach, um eine richtige Anschauung von der Heilbarkeit der puerperalen Seelenstörungen zu gewinnen, einer getrennten Uebersicht nach dieser qualitativen und zeitlichen Eintheilung. Eine solche findet sich in dem schon oft citirten Buch von Ripping, und ich entnehme ihr folgende Daten. Zunächst die Formen anbelangend, so bietet die Manie die günstigste Prognose. So verzeichnet Ripping unter seinen an Manie erkrankten Wöchnerinen 62 Prozent Genesungen, während von den überhaupt mit Manie in seine Anstalt aufgenommenen Frauen nur 56,2 Prozent genasen. Auch nach Fürstner nimmt die Puerperalmanie in Bezug auf Günstigkeit der Prognose unter allen übrigen Psychosen weitaus die erste Stelle ein; von zehn seiner Kranken wurden sechs geheilt, eine gebessert. Marcé verzeichnet unter 24 Fällen 16 Mal Genesung. Gerade umgekehrt ist dieses Verhältniss bei der Melancholie. Von den überhaupt an Melancholie erkrankten Frauen kamen nach Ripping 39 Prozent zur Genesung, von den melancholischen Wöchnerinen hingegen nur 33 Prozente. Jedoch stellt Fürstner auch für die Puerperal-Melancholischen eine günstigere Prognose, als es wohl sonst diese Form der psychischen Erkrankung erlaubt. Ein etwas ungünstigeres Verhältniss liefern die gemischten Formen.

Wie steht es nun mit der Prognose in Bezug auf die Form, die oben hallucinatorisches Irresein genannt ist? Nach Fürstner ist sie eine günstige und vor allen die der Abortivform. Die Dauer der Krankheit wird in dem ersteren Falle sechs bis acht Monate, in dem letzteren sechs bis acht Wochen kaum überschreiten. — Vergleichen wir damit unsere vorliegenden Fälle so müssen wir uns der Meinung Fürstner's bezüglich der Prognose der Arbortivform anschliessen. Ob der Verlauf des hallucinatorischen Irreseins (Fall III.) ein so günstiger sein wird, wie wir nach Fürstner annehmen können, darüber kann noch kein sicheres Urtheil abgegeben werden. Jedoch sprechen alle Anzeichen dafür, dass eine baldige Genesung zu erwarten ist. — Die ungünstigste Prognose unter allen Puerperalpsychosen haben die in der Schwangerschaft

zum Ausbruch kommenden, indem nur ungefähr 34 Prozent zur Genesung gelangen. Das liegt nicht nur daran, dass während der Schwangerschaft die Melancholie die häufigste Form bildet, die, wie wir gesehen haben, eine viel ungünstigere Prognose, als die Manie gewährt, sondern auch die letztere nimmt in der Schwangerschaft viel häufiger einen schlimmen Ausgang, als in den folgenden Phasen des Geburtsactes. Tritt die Geistesstörung in den ersten Monaten der Schwangerschaft auf, so ist der Verlauf ein günstiger und verhältnissmässig schneller. Dass jedoch noch während der Schwangerschaft solche Fälle zur Heilung kommen, ist nach Marcé sehr selten. Die in den letzten Monaten der Schwangerschaft auftretenden Psychosen bieten eine der vorhererwähnten entgegengesetzte Prognose; sie ist durchaus keine günstige zu nennen, wie Pedler annimmt.

Die Erblichkeit, die im Allgemeinen den Prozentsatz der zur Genesung gelangenden Puerperalpsychosen nicht verschlimmert, hat für die Schwangerschaftspsychosen eine ungünstige prognostische Bedeutung. Ebenso ist die Recidive einer Geistesstörung von trübendem Einfluss auf die Prognose.

Viel günstiger gestaltet sich das Verhältniss bei den Wochenbettpsychosen. Hier kamen von Ripping's Kranken 46,3 Prozent zur Genesung, also 12 Prozent mehr, als in der Schwangerschaft. Abweichend von den letzteren ist auf die Heilung der im Wochenbett entstandenen Geistesstörung das Recidiviren von geradezu günstigem Einfluss. Die Erblichkeit ist jedoch auch hier von schlimmer prognostischer Vorbedeutung.

Die Psychosen der Säugungsperiode endlich gewähren keine ganz so schlimme Prognose wie die der Schwangerschaft, ohne aber die hohe Prozentzahl der bei den Wochenbettspsychosen vorkommenden Genesungen zu erreichen. Es kommen ungefähr 42 Prozent zur Heilung, also 8 Prozent mehr, als bei den Schwangerschaftspsychosen, 4 Prozent weniger als bei denen des eigentlichen Puerperiums. In Bezug auf die Recidive verhalten sie sich wie die letzteren. Der Einfluss der Häufigkeit macht sich aber bei ihnen nicht so bemerkbar; darin weichen sie also von den beiden anderen ab.

Die Dauer einer mit Genesung endigenden puerperalen Geistesstörung beträgt fast nie mehr als 1 Jahr. Die Manie bedarf zu ihrer Heilung im Durchschnitt sieben bis acht Monate, die Melancholie zehn

bis eilf Monate. Nach Tuke tritt binnen eines Jahres fast immer Heilung ein. — Die in secundäre Irreseinsformen übergehenden Puerperalpsychosen unterscheiden sich in ihrem weiteren Verlaufe durch nichts Wesentliches von den anderweitigen Geistesstörungen.

Bevor ich zur Besprechung der Therapie übergehe, möchte ich noch kurz erwähnen, wie sich die Prognose gestaltet, wenn wir der Eintheilung der Puerperalpsychose in eine symptomatische und idiopathische Form folgen. Von der letzteren gilt ganz dasselbe, was in dem Vorstehenden über die Prognose der puerperalen Geistesstörungen im Allgemeinen gesagt ist; der Verlauf der ersteren richtet sich nach der ursächlichen Krankheit. Gestattet diese eine günstige Prognose, so kann man mit ziemlicher Sicherheit dieselbe auch auf die Geistesstörung anwenden.

Prophylactisch ist sehr wichtig, dass bei eingetretener Schwangerschaft alle schädlichen und schwächenden Einflüsse ferngehalten und durch reichliche, leicht verdauliche Nahrung der Körper für den bevorstehenden Geburtsact gekräftigt werde. Nach der Entbindung muss man vor Allem starken Säfteverlusten, Blutungen, Diarrhöen und starken Schweissen vorbeugen und durch kräftige Speisen den durch das Wochenbett entstandenen Verlust zu ersetzen suchen. Die grösste Aufmerksamkeit hat man dem Säugegeschäft der Wöchnerinnen zu schenken; letztere müssen dasselbe sofort sistiren, wenn sich der schwächende Einfluss irgendwie bemerkbar macht.

Die Therapie der eingetretenen Puerperalpsychosen ist die der Geisteskrankheiten überhaupt. Sie hat eine doppelte Aufgabe zu erfüllen; auf der einen Seite muss sie durch zweckentsprechende Mittel die schädlichen Einflüsse aus dem Körper entfernen und die einzelnen Organe des Körpers zur regelmässigen Thätigkeit antreiben; auf der anderen Seite durch richtige diätetische Massregeln den heruntergekommenen Organismus kräftigen und stärken. Eine Blutentziehung, wie sie früher so sehr beliebt war, ist immer, selbst beim Stadium der höchsten maniakalischen Aufregung, zu verwerfen. Sheppard sagt darüber „there is nothing to fear from what Sydenham terms too great spirituousness and richness of the blood.“ Its thinness and “vapidity“, however, may well alarm us.“

Das Hauptaugenmerk ist beim Beginn der Behandlung darauf zu richten, die bei allen Psychosen so häufig stillstehende Darmthätigkeit

anzuregen und die Entleerung der Blase nöthigenfalls durch Catheterismus herbeizuführen; dann ist die nächste Aufgabe, die fast immer bestehende Schlaflosigkeit und Unruhe zu bekämpfen; hiefür wird von den Engländern (Sheppard) ganz besonders das Chloralhydrat empfohlen in Dosen von $^1/_2$ Drahme, also ungefähr 2 gr. vierstündlich; dieses hätte die guten Eigenschaften der Opiate ohne deren unliebsame Nachwirkungen, wie Kopfschmerz, Obstipation, Verdauungsstörung und Uebelkeit. Sei man gezwungen längere Zeit Hypnotika anzuwenden, so solle man mit Chloralhydrat, Tinct. cannab. ind. und Morphium abwechseln.

Waters empfiehlt das Chloroform; Engelken verspricht sich von allmählig steigenden Dosen Opium selbst bis zu 16 gran (1,0 gr.) eine ausgezeichnete Wirkung. Tuke und Spiegelberg verwerfen letzteres Mittel und warnen vor dem allzuhäufigen Gebrauch, weil die zu lange fortgesetzte Verabreichung desselben zu dementiaähnlichen Zuständen führe, ohne die Grundkrankheit zu heben; es empfehle sich Morphium besser, als Opium und auch als Chloralhydrat. Ueber Natron lacticum als Somniferum bei Geisteskrankheiten ist bis jetzt noch nichts Günstiges berichtet worden, dagegen liegen über Bromkalium bereits sehr gute Resultate vor. Die subcutane Morphiuminjection ist der innerlichen Anwendung vorzuziehen, weil sich dann der hemmende Einfluss auf die Peristaltik des Darmes fast gar nicht bemerkbar macht. — Ueberhaupt ist es besser, wie die meisten neueren Autoren angeben, sich nicht zu viel der Narcotika zu bedienen, in den meisten Fällen genügt schon ein warmes Bad von 26° Cels. und 10—15 Minuten Dauer, um die erwünschte Wirkung herbeizuführen. Ist die Aufgeregtheit grösser, und bleibt oben erwähnte Behandlung ohne Wirkung, so ist nach Ripping eine abendliche Dosis von 300,0 guten Weines angezeigt, nach Sheppard eine Mischung von Sago mit Cognac. „It is a narcotic, which **invites** but does not force sleep.“ — Die psychische Pflege richtet sich je nach der Form der Geistesstörung und nach der Individualität. Von grosser Wichtigkeit ist für alle Fälle, mögen sie dieser oder jener Form angehören, die Frage, soll man die Kranke von ihrer Familie trennen oder nicht? Gooch sagt darüber, erfahrungsgemäss sei die Regel, die Kranke streng von den Angehörigen zu isoliren, von entschieden günstiger Wirkung auf den Verlauf der Krankheit; eine Vernachlässigung derselben hätte, wie er es mehr als einmal erfahren habe, über die betreffende Familie das grösste Unglück gebracht. Jedoch solle man auf der anderen Seite die Trennung

nicht unnöthig verlängern, sobald sich Reconvalescenz bemerkbar mache; Schritt für Schritt müsse die Patientin mit der Aussenwelt wieder bekannt gemacht werden, die geringste Uebereilung, sowie ein Nachlassen in der Ueberwachung könne die schlimmsten Folgen nach sich ziehen. „Ueberhaupt, schliesst Sheppard seine Abhandlung, gibt es keine Geistesstörung, welche so viel Geduld, Ausdauer, feines Gefühl und delicate Behandlung erfordert, aber hinwiederum auch keine, welche nach glücklich erfolgter Genesung so viel Vergnügen und so grosse Genugthuung gewähre, als die Puerperalmanie.“

Bevor ich meine Arbeit schliesse, möchte ich noch einige Bemerkungen über die Häufigkeit der Puerperalpsychosen hier folgen lassen.

Die absolute Frequenz der Puerperalpsychosen lässt sich mit den uns bis jetzt zu Gebote stehenden Mitteln schwer feststellen. Weder die Statistik der Entbindungsanstalten, noch die der Irrenanstalten kann ein genaues Resultat liefern, denn einmal werden die Pfleglinge der ersteren meist am 8. bis 10. Tag nach der Entbindung entlassen, und ein grosser Theil der Geisteserkrankungen tritt doch erst nach dieser Zeit auf, andererseits werden bei weitem nicht alle geistig gestörten Schwangeren und Wöchnerinnen in die Irrenanstalt aufgenommen, sondern in diese kommen fast nur die schwereren Fälle. Wollte man ferner aus der Anzahl der in die Irrenanstalt aufgenommenen Fälle einen Schluss auf die absolute Häufigkeit der Puerperalspychosen ziehen, so würde man wiederum einen Fehler begehen, da die Anzahl der Entbundenen, resp. Schwangeren nicht zu eruiren ist.

Jedoch die Frage, in welchem numerischen Verhältnisse die an Puerperalmanie leidenden Frauen zu der Gesammtzahl der in eine Irrenanstalt aufgenommenen geisteskranken Frauen überhaupt stehen, ist nicht schwer zu beantworten. — Aber merkwürdiger Weise differiren auch hier die Angaben wesentlich, und zwar hauptsächlich die der früheren Zeit entnommenen mit den in der jetzigen veröffentlichten.

Im Durchschnitt ist nach Ripping die Häufigkeit 13,5 Prozent; er selbst fand in seiner Anstalt 21,6 Prozent, ihm am nächsten steht mit 20 Prozent Schwegel.

Vergleichen wir diese Prozentsätze mit den von den früheren Beobachtern angegebenen, so werden wir unser Erstaunen über die ganz ausserordentlichen Differenzen nicht unterdrücken können. Es verzeichneten:

Tebaldi	unter	173	geisteskranken	Frauen	9	= 5,1	Prozent,
Rush	„	70	„	„	5	= 7,0	„
Tuke	„	2181	„	„	155	= 7,1	„
Pedler	„	889	„	„	70	= 7,8	„
Glasgow asylum	„	316	„	„	25	= 7,9	„
do. (1872)	„	189	„	„	16	= 8,46	„
do. (1855)	„	?	„	„	?	= 14,2	„
Esquirol	„	1119	„	„	92	= 8,1	„
Ohio Lunatic asyl	„	1128	„	„	109	= 9,6	„
Leidesdorf	„	200	„	„	20	= 10,0	„
Zeller	„	97	„	„	11	= 11,3	„
Holm	„	1266	„	„	145	= 11,5	„
do.	„	1063	„	„	143	= 13,45	„
do.	„	1063	„	„	171	= 16,09	„
Luebden	„	1184	„	„	181	= 15,3	„
Fürstner	„	508	„	„	86	= 16,8	„
Ripping	„	780	„	„	168	= 21,6	„

Eine merkwürdig niedrige Ziffer gibt der Annual report of the Royal Edinburg asylum, unter 733 aufgenommenen Frauen (1854—1859) 34 puerperalmanikalische, also 4,6 Prozent.

Die Angaben schwanken also zwischen 4,6 und 21,6 Prozent, gewiss doch eine Differenz, bei der sich unwillkührlich die Frage aufdrängt, wie solche hat entstehen können. Ripping findet den Grund dafür hauptsächlich darin, dass früher die Art der statistischen Erhebungen eine bei weitem nicht so sorgfältige war als jetzt. Als Beweis führt er an, dass je näher die statistischen Angaben unseren Tagen liegen, die Prozentsätze höher werden, und spricht die Hoffnung aus, dass man schliesslich doch noch zu einem übereinstimmenden Resultat gelangen werde, wenn die prakt. Aerzte der Psychiatrie mehr Interesse zuwenden, als es bis jetzt der Fall ist.

Zum Schluss meiner Abhandlung sei es mir gestattet, den Herren Prof. Dr. von Hecker und Prof. Dr. von Gudden, welche mir durch Mittheilungen die Arbeit erleichterten, meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.